

*Marca de Referencia  
para la Formación en  
Residencias Médicas  
2010*

*ESPECIALIDAD MEDICINA  
GENERAL Y/O FAMILIAR*



*Diciembre de 2010*

*Ministerio Salud de la Nación  
Argentina*

"El día 20 de diciembre de 2010 firmé como Presidente de la FAMG el Documento final orientador de los Programas de Residencias de MGyF junto a la Dra. Isabel Duré, Directora Nacional de Capital Humano del Ministerio de salud de la Nación, la Dra Sandra Feiffer, Presidenta de la Famfyg, y representantes de Universidades y Ministerios de Salud provinciales.

Dicho Documento es el producto del trabajo de la Comisión, de la cual la FAMG formó parte y ha participado en la totalidad de las reuniones con periodicidad mensual realizadas durante casi 2 años.

Fue un trabajo intenso, donde pudimos intercambiar opiniones, reflexionar, desarrollar búsquedas y debates teóricos; y recuperando la experiencia que la Medicina General y Familiar en las distintas realidades de nuestro país, tanto a nivel urbano como rural.

Seguramente es un Documento que plantea aspectos a ser mejorados e incluso en algunos puntos hemos planteado diferencias, pero consideramos que como todo proceso de construcción por consenso implica llegar a los mayores niveles de acuerdo posibles sin por eso no continuar en la búsqueda de los caminos que lleven al reconocimiento de aspectos que quedan pendientes.

El "Documento orientador de los Programas de Residencia de MGyF" será presentado en las próximas reuniones del COFESA que nuclea a los Ministros de salud provinciales, para que todas las provincias que adhieran al mismo lo apliquen en sus Residencias provinciales.

Aspectos como la definición dentro de los "Requisitos mínimos para el funcionamiento de Unidades de Residencia de MGyF" del que se debe contar con como mínimo un Médico Especialista en MGyF de planta egresado de residencias; la definición del "Equipo básico de trabajo", la incorporación de la figura de "Consultor", así como la recomendación de que "las guardias sean preferentemente de 12 hs con descanso post guardia"; la definición de las competencias del MGyF, de los contenidos de la formación con un enfoque integral atravesando las distintas tecnologías de cuidado de la salud, se constituyen a entender de la FAMG en un avance cualitativo de gran importancia en la formación de los MGyF.

Todo lo que se suma al reciente reconocimiento de la FAMG por parte del Ministerio de salud de la Nación, como entidad que certificará la especialidad y el próximo reconocimiento como entidad Evaluadora en el Proceso de Acreditación de Residencias, constituyendo a nuestra querida FAMG en un actor protagonista en la formación de los Médicos Generalistas y de familia de la Argentina."

**Dr.Horacio Boggiano**  
**MDN FAMG**  
**Presidente.**

# Índice

|   |          |
|---|----------|
| Presentación.....   | pag.3    |
| <b>I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL Y/O FAMILIAR</b>           |          |
| I.1.- Justificación del perfil.....                                     | pág. 5.  |
| I.2.- Competencia general.....  | pág.9.   |
| I.3.- Áreas de competencia y actividades profesionales.....             | pág.10.  |
| I.4.- Área ocupacional .....  | pág.14.  |
| <b>II. BASES CURRICULARES</b>   |          |
| II.1.- Bloques transversales.....                                       | pág.16.  |
| II.2.- Bloques propios de la especialidad.....                          | pág. 19. |
| <b>III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA</b> |          |
| III. 1.- Carga horaria.....   | pág.26.  |
| III. 2.- Rotaciones obligatorias.....                                   | pág.26.  |
| III.3 - Características de la oferta formativa .....                    | pág.26.  |
| IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA. ....                    | Pág.29.  |

## **Integrantes de la Comisión Consultiva de Medicina General y/o Familiar:**

Dra. Alonso, Margarita. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Dr. Boggiano, Horacio. FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

Dra. Bossio, Paz. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE JUJUY.

Dra. Ciuffolini, Beatriz. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Dra. Fraifer, Sandra. FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL.

Dra. García, Gabriela. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

Dr. Jure, Humberto. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Dra. Lini, Marina. REPRESENTANTE DE RESIDENTES de la FAMG

Dr. Lozza, Daniel. FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

Dra. Muñoz, Laura. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Dr. Passarini, Rafael. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA.

Dra. Picón, Gabriela. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SGO DEL ESTERO.

Dra. Ramos, Marta. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN.

Dr. Silberman, Pedro. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

Dr. Vega, Adolfo. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA.

DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL  
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

## Presentación

La necesidad de contar con un marco que regule y organice el desarrollo pedagógico de las Residencias del Equipo de Salud a nivel Nacional, ha generado primero la creación de la Comisión Consultiva de MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR, en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional y segundo, el diseño e implementación de un procedimiento de trabajo basado en acuerdos metodológicos y de contenidos sucesivos, cuyo producto final es el Marco de Referencia de las Residencias de la Especialidad.

La Comisión de MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR se constituyó y comenzó a funcionar en el mes de noviembre del año 2008, desde su inicio participaron de la misma representantes de universidades, de asociaciones profesionales y representantes jurisdiccionales vinculados con la especialidad. Participaron de las reuniones representantes de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE JUJUY, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SGO DEL ESTERO, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA, FAMG PROVINCIA DE SAN LUIS, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA, FEDERACION ARGENTINA DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL, FEDERACION ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL y REPRESENTANTE DE RESIDENTES de la FAMG.

El documento Marco de Referencia que se presenta es el producto de un largo proceso de trabajo conjunto, en el cual se revisaron y ajustaron versiones sucesivas reflejando los acuerdos alcanzados.

La comisión organiza sus tareas en el marco de la Ley de Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración N° 17.132. También, tiene como referencia normativa la RMS N° 450/06 y la RMS N° 1342/07, y para la acreditación la Disposición SsPRyF N° 29/2010.

La Ley 22.127 del año 1979 establece el Sistema Nacional de Residencias bajo un régimen de actividad a tiempo completo y dedicación exclusiva.; y la RMS 303/08 actualmente en vigencia reglamenta la actividad de los residentes.

Respecto de la autorización para el empleo del título de especialista, la Ley 23.873 y su Decreto reglamentario 10/03 determinan las cinco formas de acceder a dicha titulación y ello constituye una referencia obligatoria para el trabajo de la comisión. Por su parte la RMS N° 1168/97, guía el trabajo de diseño del documento, ya que establece que una Especialización, tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo.

Los Marcos de Referencia para la Formación en Residencias Médicas constituyen una herramienta central del proceso de armonización de la formación en Residencias en tanto establecen los componentes mínimos que tienen que estar presentes en la formación.

## El documento esta organizado de la siguiente forma:

**I.- Perfil Profesional:** Es la referencia fundamental ya que orienta el proceso formativo especificando las competencias que el profesional desarrollara. Constituye la principal fuente para la identificación de situaciones problemáticas que dicho profesional enfrenta en su accionar cotidiano y que los docentes utilizaran en el diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Están incluidas las Áreas de Competencia: en ellas se describen y explican cómo las personas operan (procesos) con los datos que poseen (información) para resolver una tarea (ejecución).

**II.- Bases Curriculares:** Esta constituida por el conjunto de saberes relevantes que integran el proceso de enseñanza. Se apoyan en el concepto de contenidos, siendo éstos el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación se considera esencial para la formación en las competencias previstas.

**III.- Requisitos mínimos para el funcionamiento de la residencia:** Se definen las características que habrán de tener las instituciones formadoras y los servicios asistenciales con los que se vinculen para garantizar los ámbitos adecuados para el desarrollo del proceso formativo.

**IV.- Capacidades del egresado de la residencia:** Definen los saberes, conocimientos, y prácticas que los egresados de la residencia, deben haber adquirido en el transcurso de su formación. Proporcionan parámetros para la evaluación final de los residentes.



## **I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO GENERAL Y/O FAMILIAR**

### **I.1 JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL**

La Medicina General y/o Familiar es una disciplina académica y una especialidad médica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo, su familia y la comunidad.

La Especialidad Medicina General y/o Familiar fue reconocida como especialidad por el Ministerio de Salud de la Nación mediante Resolución N° 1923/06. En la actualidad existen sedes de residencias de la especialidad en todo el país, desde Jujuy a Tierra del Fuego, desde la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta San Juan y la Medicina General y/o Familiar es certificada en todas las jurisdicciones.

En 2008, la especialidad fue definida por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias. Se acordó redireccionar las plazas de las residencias de financiamiento nacional en función de dicha definición, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria como estrategia privilegiada de acción en salud. La evolución de las plazas disponibles para residencias de Medicina General y/o Familiar observa una tendencia creciente desde el año 2004 hasta el presente año, en que se concursaron 257 cargos.

La Medicina General y/o Familiar en cuanto a su modalidad de formación es una especialidad básica, que requiere título universitario de grado para el ingreso.

El Médico General y/o Familiar es el profesional que guiado por valores de universalidad, equidad y solidaridad, reconoce los determinantes del proceso salud-enfermedad tanto a nivel colectivo como individual en sus dimensiones generales, singulares y particulares. Trabaja en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso salud enfermedad de la comunidad. Realiza intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, como un sujeto, dentro de su contexto familiar y comunitario.

Para la Medicina General y/o Familiar los problemas de salud construidos a partir de la realidad cotidiana deben ser analizados desde las posibilidades que ofrecen para su transformación, en los distintos niveles de intervención. Para tal fin, se toma el modelo de determinaciones, distinguiendo un nivel estructural que establece condiciones particulares de vida en los grupos sociales, que se expresan en las posibilidades de los individuos de disfrutar la vida, enfermar y morir. Cada problema de salud implica entonces posibilidades de intervención en lo singular, lo particular y lo general, según un análisis estratégico.

En el espacio de lo singular, el diagnóstico y el tratamiento clínico debe recrearse para poder tomar en cuenta la subjetividad, la cultura y las condiciones de vida, sin por ello perder la profundidad necesaria para el nivel de intervenciones biológicas. Para abordar determinantes sucesivamente más complejos deben brindarse herramientas de diagnóstico e intervenciones comunitarias como epidemiología social, educación popular, gestión, programación local participativa y planificación estratégica, entre otras.

En la Argentina, los primeros antecedentes de capacitación de postgrado en Medicina General y/o Familiar se remontan a fines de los años 60, y comienzos de los 70, constituyendo las residencias médicas de la provincia de Neuquén, Misiones (Oberá), Córdoba (Villa Dolores), Jujuy (Ledesma) y de Buenos Aires (Olavarría), las primeras referencias de sistemas formales de formación en la especialidad.

En la década del 60, mediante la resolución ministerial 1778/60 se dispone la creación del Sistema de

Residencia Médica, hecho importante en la expansión de los cargos de residentes de todo el país. En este devenir histórico cabe destacar entonces algunas experiencias significativas; como la de la provincia de Neuquén que a partir de la década del '70, rediseño y desarrollo el sistema público de salud conforme a los valores y principios de la estrategia de APS, jerarquizando fuertemente el rol del Médico General y/o Familiar.

En el año 1979 se sanciona la Ley 22.127 que establece el Sistema Nacional de Residencias de Salud instituyéndolo definitivamente como sistema de formación, después de 20 años de funcionamiento en los hechos.

En los años 80`, con el regreso de la democracia, luego de los oscuros días de la dictadura militar, se viven momentos de gran participación popular y de una voluntad social de recuperar derechos sociales vulnerados, entre los que el Derecho a la salud es uno de los de mayor jerarquía. La construcción de un Sistema de Salud que garantice el Derecho a la misma, con calidad y accesibilidad para todos los sectores de la población, se constituye en la misión principal del rol del Médico General y/o Familiar. Reconocemos otra experiencia significativa en el Programa de Atención ambulatoria y domiciliaria de la salud (Atamdos) desarrollado en la Provincia de Buenos Aires, a mediados de los '80 en la gestión del Dr. Floreal Ferrara. La experiencia se estructuraba en base a la conformación de equipos de salud interdisciplinarios donde el Médico General y/o Familiar era parte fundamental del mismo.

Para finales de los 80` se comienzan a generar encuentros de la especialidad, fomentados primariamente por lo propios residentes, para la discusión profesional. Los mismos fueron produciendo mejoras y adelantos para las residencias y para la propia especialidad. De esta forma surgen las dos asociaciones significativas en el desarrollo de la especialidad en el país, la Asociación Argentina de Medicina Familiar (AAMF) y Asociación Argentina de Medicina General (AAMG), las cuales avanzaron mediante la confluencia con otras asociaciones provinciales hacia la constitución de las dos federaciones: Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG), y Federación Argentina de Medicina General (FAMG), como tales, nuclean a las asociaciones provinciales. Ambas federaciones tienen un importante impacto en la formación e investigación en la especialidad, produciendo la publicación de materiales y organización de congresos y eventos científicos; además, han expresado de diferentes maneras la preocupación por las condiciones laborales necesarias para la buena formación y el ejercicio de la especialidad.

En la década del 90' mediante la ley 23.873 se modifican los art. 21 y 31 de la Ley 17.132 reconociéndose a la residencia completa, como una de las formas de acceso al certificado de especialista. También, en la misma década, se sanciona la ley de educación superior (Ley 24.521), luego de la cual, las universidades comienzan con la apertura de carreras de postgrado que otorgan títulos universitarios de especialidad. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, da inicio a la primera residencia universitaria; y la Universidad Nacional de Rosario da inicio a su carrera de especialista en Medicina General y/o Familiar.

En cuanto al desarrollo de la Medicina General y/o Familiar en el ámbito universitario de grado, se reconocen en el país diversas experiencias. La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, incorporó la materia al currículo con carácter optativo en 1992. Después de 3 años, en 1995, se instituyó como Departamento de Medicina Familiar y finalmente, por Resolución 4685/96 del Rectorado, se decidió remplazar todas las horas del programa curricular obligatorio denominado Módulo de Atención Primaria (MAP), por las asignaturas Medicina Familiar I y II. En lo que hace a la Facultad de Ciencias

de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 1999 se creó el Departamento de Medicina Familiar. En este espacio la inserción de la medicina familiar en el currículo de grado, adquiere el carácter de materia optativa hasta el año 2006. A partir de 2007 se incorpora al currículo obligatorio con una carga horaria de 224 hs, en el año de Práctica Final Obligatoria. La carrera de Medicina creada en la Universidad Nacional del Sur en el año 2005 es pensada desde sus inicios para la formación de egresados con un perfil preventivista enfocado en la comunidad y con un aprendizaje extrahospitalario importante. La Medicina General y/o Familiar tiene un lugar central en el plan de estudios de la carrera.

**Son antecedentes en la concepción/ paradigma de atención en la especialidad:** La Declaración de Alma Ata del año 1978 donde se proclama la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) para llegar a la meta de “Salud para todos en el año 2000” se constituyó en uno de los paradigmas fundamentales no solo para el desarrollo de la especialidad de Medicina General y/o Familiar, sino para la reformulación de los Sistemas de salud.

Los servicios de salud juegan un papel clave en la materialización de muchos de los valores, principios y elementos centrales de un Sistema de Salud Basado en la APS. Los servicios de atención primaria deben ser apoyados y complementados por diferentes niveles de atención especializada, tanto ambulatorios como hospitalarios, así como por el resto de la red de protección social. Por tal razón, los sistemas de atención de salud deben trabajar de forma integrada mediante el desarrollo de mecanismos de coordinación de la atención a lo largo de todo el espectro de los servicios, incluyendo el desarrollo de redes y los sistemas de referencia y contrarreferencia.

Un Sistema de Salud Basado en la APS crea sinergias con otros sectores para ayudar a orientar los procesos de desarrollo humano. Junto a otros sectores y actores, la APS tiene un enorme papel que jugar (aunque no exclusivo) para promover un desarrollo humano sostenible y equitativo.

- Medicina Social y Salud Colectiva: es muy importante recuperar en la historia de nuestra especialidad las figuras de Ramón Carrillo, Arturo Oñativia, Julio Maiztegui, como símbolos fundamentales de la medicina argentina que realizaron importantes aportes a la Salud Pública. Mas contemporáneamente el desarrollo de la llamada “Medicina Social Latinoamericana” con sus conceptualizaciones sobre el “proceso salud -enfermedad -atención”, su análisis crítico de la epidemiología clásica, y la propuesta de una epidemiología social y comunitaria constituyen un marco teórico de gran significación

- Los Informes del Banco Mundial de la década de los 90 que plantean el Programa de Desregulación de las Obras Sociales como uno de los ejes de las “Reformas del Sistema de Salud”, tuvieron importante impacto en la definición del rol del Médico General y/o Familiar, al otorgarle un lugar central en la contención de costos. Este posicionamiento tuvo importantes consecuencias en el mercado de trabajo médico que influyeron en el proceso de desarrollo de la especialidad.

- Medicina Basada en la Evidencia (MBE): Es una estrategia de aprendizaje que intenta llenar la brecha existente entre la investigación y la práctica clínica corriente. Intenta brindar los elementos necesarios para poder interpretar críticamente la literatura. Para una adecuada utilización de la misma es central la integración del conocimiento que tiene sobre el paciente y su contexto y utilizar su propia experiencia y la relación que mantiene con el paciente, su familia en el marco de la comunidad donde vive.

En la década de los '90 los contenidos de la misma inciden profundamente en el replanteo de las actitudes y prácticas de la medicina, y en ese marco, también en la especialidad de Medicina General y/o Familiar, llevando a importantes debates sobre los alcances y limitaciones de la misma, como así también



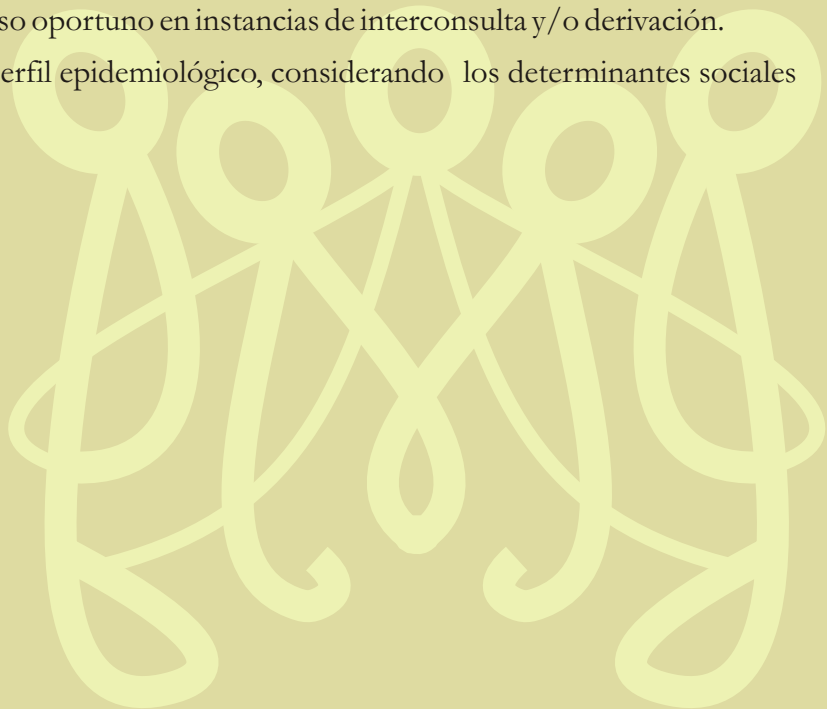
como así también a los beneficios y los riesgos de su incorporación acrítica. Se cuestiona, especialmente si su aplicación se ejerce de manera individual, dejando de lado el contexto de realidad que vive cada uno de los ciudadanos.

**Modelo Clínico Centrado en la Persona (MCCP):** A diferencia de la atención clínica centrada en la enfermedad, toma en cuenta, además de los aspectos biomédicos en la consulta, la experiencia humana de enfermar, los aspectos subjetivos en la relación médico paciente e introduce la participación activa del paciente en la toma de decisiones.

- **Desarrollos de la especialidad a nivel internacional:** aportaron al desarrollo de la especialidad el movimiento de la Salud Colectiva brasileña, los desarrollos de la especialidad en el sistema de salud cubano, el sistema de salud canadiense, así como el español; son los principales ejemplos que se constituyeron en escenarios analizados para realizar aprendizajes

**Los lineamientos básicos asumidos en el perfil para orientar la formación en la especialidad son:**

- Cuidar de manera integral y continua la salud de la comunidad.
- Atender los problemas de salud de abordaje ambulatorio y domiciliario, agudos y crónicos, pasivos y activos, de personas, familias y comunidad.
- Trabajar en forma interdisciplinaria y en red, integrándose en el Equipo de Salud.
- Ser responsable de un área territorial y poblacional
- Asumir una actitud proactiva
- Brindar cuidados en todas las etapas del ciclo vital en forma integrada, integral y continua
- Gestionar los recursos para el acceso oportuno en instancias de interconsulta y/o derivación.
- Participar en la elaboración del perfil epidemiológico, considerando los determinantes sociales de salud de la comunidad



## I.2. COMPETENCIA GENERAL:

El Médico de General y/o Familiar está capacitado para cuidar la salud de la comunidad, a la persona y su familia, gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, familia y comunidad y participar del proceso de investigación y educación médica continua y permanente.

### Áreas de competencia

Las Áreas de Competencia del Médico General y/o Familiar se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son las siguientes:

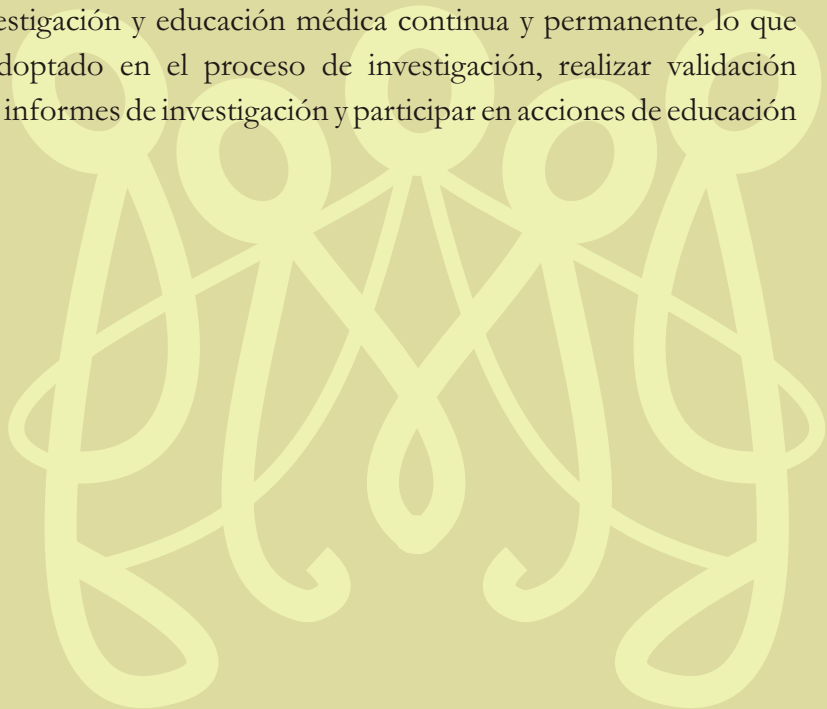
- Cuidar la salud de la Comunidad, lo que implica:

Sostener procesos de análisis de la situación local de salud reconociendo la determinación social del proceso salud / enfermedad / atención de modo permanente, determinar las dimensiones de los problemas y necesidades de salud con la comunidad, elaborar y aplicar estrategias de abordaje de los problemas y necesidades sanitarios, evaluar el proceso y los resultados

- Cuidar la salud de la persona y su familia, lo que implica: conocer a la persona y su familia, realizando la práctica clínica, jerarquizando los controles de salud y la atención de enfermedades prevalentes, agudas y crónicas de abordaje ambulatorio y domiciliario.

- Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, familia y comunidad, lo que implica: situarse y formalizar las relaciones en el marco del Equipo de Salud y en el sistema sanitario, gestionar el sistema de atención, evaluar el sistema de atención en el que está inmerso.

- Participar de procesos de investigación y educación médica continua y permanente, lo que implica: Justificar el enfoque adoptado en el proceso de investigación, realizar validación metodológica, elaborar y difundir informes de investigación y participar en acciones de educación médica continua y permanente.



### I.3 ÁREAS DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES.

#### Área de competencia 1: Cuidar la salud de la Comunidad

| Actividades Profesionales  | Criterios de realización  |
|--|---|
| <p><b>Sostener procesos de análisis de la situación local de salud reconociendo la determinación social del proceso salud / enfermedad / atención de modo permanente</b></p> | <p>Se desarrollan estrategias de programación participativa.<br/>                     Se dominan las herramientas metodológicas cuali-cuantitativas.<br/>                     Se trabaja interdisciplinariamente.<br/>                     Se integra el Equipo de Salud.<br/>                     Se integra en espacios interculturales.<br/>                     Se conocen las fuentes de información relevante.<br/>                     Se conocen los datos socioeconómicos, culturales y demográficos de la población a cargo.<br/>                     Se conocen los referentes comunitarios y la organización socio-institucional de la comunidad.<br/>                     Se conocen las barreras de accesibilidad.<br/>                     Se conocen los modos de vida<br/>                     Se conocen los determinantes sociales de salud y los procesos protectores<br/>                     Se adopta una perspectiva de evaluación continua.<br/>                     Se registran datos para elaborar el perfil sociosanitario<br/>                     Se definen indicadores vinculados a los problemas de salud y necesidades consideradas principales.<br/>                     Se tienen en cuenta el estándar establecido para los diferentes indicadores.<br/>                     Se determinan las dimensiones de los problemas y necesidades de salud con la comunidad<br/>                     Se sostiene un proceso de monitoreo permanente de la información<br/>                     Se analiza la existencia de redes sociales.<br/>                     Se definen y redefinen los problemas comunitarios y las estrategias de abordaje.<br/>                     Se programan y ejecutan actividades según las necesidades y problemas de la población.<br/>                     Se trabaja en la construcción de vínculos entre el equipo de salud y la comunidad.<br/>                     Se trabaja en redes sociales.</p> |
| <p><b>Elaborar y aplicar estrategias de abordaje de los problemas y necesidades de salud.</b></p>  | <p>Se tienen en cuenta los valores de universalidad, equidad y solidaridad.<br/>                     Se tienen en cuenta las capacidades disponibles (económica, de recursos humanos, físicos y tecnológicos).<br/>                     Se evalúa el nivel de sustentabilidad de las propuestas.<br/>                     Se elaboran y utilizan las estrategias adecuadas para la sensibilización y el compromiso comunitario.<br/>                     Se promueve el efectivo ejercicio del derecho a la salud.<br/>                     Se establecen las metas y objetivos de la intervención.<br/>                     Se fortalecen y promueven los procesos protectores que la propia comunidad tiene.</p>  |
| <p><b>Evaluar el proceso y los resultados</b></p>  | <p>Se toma nota de procesos y resultados.<br/>                     Se contrastan los resultados obtenidos a través de las intervenciones planificadas con los indicadores cualicuantitativos definidos como principales.<br/>                     Se producen ajustes y mejoras.<br/>                     Se analizan los efectos no buscados.<br/>                     Se registran los logros no previstos.<br/>                     Se redefine el perfil sociosanitario y las metas en función de los resultados obtenidos.</p>   |

**Área de competencia 2: Cuidar la salud de la persona y su familia.**

| <b>Actividades Profesionales</b>   | <b>Criterios de realización</b>   |
|--|---|
| <b>Conocer a la persona y su familia.</b>  | <p>Se trabaja en la construcción de vínculos entre el equipo de salud, la persona y su familia.</p> <p>Se tienen en cuenta las distintas configuraciones estructurales y vinculares de las familias y otras condiciones de vida.</p> <p>Se tiene en cuenta la pertenencia étnica y cultural.</p> <p>Se tienen en cuenta los grupos de pertenencia de la familia.</p> <p>Se tiene en cuenta el contexto en el que vive la familia</p> <p>Se tiene en cuenta la etapa del ciclo vital familiar.</p>   |
| <b>Realizar la práctica clínica, jerarquizando los controles de salud y la atención de enfermedades prevalentes, agudas y crónicas de abordaje ambulatorio y domiciliario.</b> | <p>Se realiza anamnesis y examen físico completo.</p> <p>Se identifica y analiza el listado de problemas de salud detectados.</p> <p>Se utilizan registros adecuados para la práctica de la especialidad, como ser la historia clínica orientada a problemas.</p> <p>Se tiene en cuenta las características propias de cada etapa del ciclo vital individual.</p> <p>Se tiene en cuenta el impacto que tienen los problemas individuales en la dinámica familiar.</p> <p>Se identifican los recursos para la resolución de los problemas de salud.</p> <p>Se construye un plan diagnóstico.</p> <p>Se evalúa las necesidades de estudios complementarios.</p> <p>Se realizan diagnósticos diferenciales.</p> <p>Se interpretan los estudios solicitados y se evalúa la necesidad de nuevos estudios.</p> <p>Se realiza diagnóstico inicial y se evalúa la necesidad de interconsulta y/o derivación.</p> <p>Se priorizan los controles de salud y enfermedades prevalentes agudas y crónicas.</p> <p>Se elabora el plan de tratamiento.</p> <p>Se realiza el seguimiento de enfermedades crónicas.</p> <p>Se tiene en cuenta la adherencia al tratamiento y se analizan los factores que influyen en su continuidad.</p> <p>Se tiene en cuenta la accesibilidad al tratamiento.</p> <p>Se prescriben indicaciones no farmacológicas. Se prescriben indicaciones farmacológicas con criterios de uso racional de los medicamentos</p> <p>Se trabaja con abordaje interdisciplinario.</p> <p>Se evalúa la respuesta al tratamiento instaurado, considerando criterios de farmacovigilancia.</p> <p>Se sospecha las enfermedades no prevalentes para su derivación oportuna</p> <p>Se generan dispositivos de trabajo compartido con otros miembros del equipo de salud, para el seguimiento de pacientes con patologías poco frecuentes si corresponde.</p> <p>Se conocen las enfermedades profesionales y accidentes laborales más frecuentes, según ocupaciones regionales.</p> |

**Área de Competencia 3: Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, familia y comunidad.**

| <b>Actividades Profesionales</b>  | <b>Criterios de realización</b>  |
|---|--|
| <p><b>Situarse y formalizar las relaciones en el marco del Equipo de Salud y en el sistema sanitario.</b></p> | <p>Se conocen los principios básicos de las políticas sanitarias nacionales y jurisdiccionales.</p> <p>Se tienen en cuenta los Programas Nacionales y Jurisdiccionales con los que se puede y/o debe trabajar.</p> <p>Se tiene en cuenta el rol del Médico Generalista en el Equipo de Salud.</p> <p>Se asume como especialista del primer nivel de atención.</p> <p>Se tiene en cuenta la conformación del equipo de Salud.</p> <p>Se reconocen las características del sistema en el cual el médico familiar / general trabaja y administra y planifica servicios con un enfoque integral.</p> <p>Se tiene en cuenta el rol del Estado en el sistema de atención.</p> <p>Se conocen los subsectores del sistema de salud.</p> <p>Se tiene en cuenta el enfoque de la medicina social y la salud colectiva.</p> <p>Se define el área de responsabilidad poblacional donde el médico Familiar General y el equipo de salud ejercen su profesión.</p> <p>Se conocen los marcos legales internacionales, nacionales y jurisdiccionales del ejercicio profesional.</p> <p>Se utiliza la información de los análisis de salud regional y local.</p> <p>Se tienen en cuenta los circuitos de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Se identifican los riesgos de salud para el equipo de salud, para generar mecanismos de prevención.</p> |
| <p><b>Gestionar el sistema de atención.</b></p>   | <p>Se tienen en cuenta la composición, el volumen y adecuación del equipo de trabajo en relación con las condiciones demográficas y epidemiológicas locales.</p> <p>Se planifica, organiza y administran los recursos necesarios con el fin de gestionarlos en beneficio de los pacientes, la familia y la comunidad, y el propio equipo de salud.</p> <p>Se tienen en cuenta los criterios de calidad de la atención en la utilización de los recursos existentes</p> <p>Se tiene en cuenta la relación costo/efectividad.</p> <p>Se analizan las posibles fuentes de financiamiento.</p> <p>Se monitorea el proceso de referencia y contrarreferencia.</p>   |
| <p><b>Evaluar el sistema de atención en el que está inmerso.</b></p>  | <p>Se supervisa la recolección, elaboración y emisión de los datos periódicos epidemiológicos.</p> <p>Se analizan procesos y resultados.</p> <p>Se analiza la satisfacción de la población destinataria respecto de las acciones realizadas.</p> <p>Se analizan los efectos no deseados y los logros no previstos.</p> <p>Se evalúan posibles ajustes de las estrategias implementadas.</p> <p>Se redefinen metas y objetivos en base a la información recogida.</p>   |

**Área de Competencia 4: Participar de procesos de investigación y educación médica continua y permanente.**

| <b>Actividades Profesionales</b>  | <b>Criterios de realización</b>  |
|---|--|
| <b>Justificar el enfoque adoptado en el proceso de investigación.</b>   | <p>Se contextualiza el objeto del conocimiento con enfoque crítico.<br/>                     Se tienen en cuenta los determinantes sociales del proceso salud enfermedad<br/>                     Se define el problema.<br/>                     Se prioriza la investigación-acción-participativa, para dar respuesta a las necesidades de la comunidad, en cada contexto.<br/>                     Se define la estrategia de investigación en función del problema, estableciéndose los límites éticos</p> |
| <b>Realizar validación metodológica.</b>                                | <p>Se define el problema.<br/>                     Se utilizan herramientas de investigación cuantitativa y cualitativa.<br/>                     Se identifican y analizan los recursos necesarios para la investigación y las fuentes de financiamiento.</p>   |
| <b>Elaborar y difundir informes de investigación.</b>                   | <p>Se producen informes parciales, de avance y finales.<br/>                     Se desarrollan estudios exploratorios de tipo histórico, comparativo, etc. (preferentemente cualitativos).<br/>                     Se reconocen nuevos problemas de investigación, nuevas hipótesis, y nuevas acciones.<br/>                     Se gestionan las estrategias y medios para la publicación y presentación de trabajos en congresos / jornadas para la divulgación científica.</p>                            |
| <b>Participar en acciones de educación médica continua y permanente</b> | <p>Se desarrollan actividades docentes y de investigación.<br/>                     Se trabaja en equipo interdisciplinariamente.<br/>                     Se trabaja con la comunidad.<br/>                     Se participa en la capacitación, actualización y educación médica continua en medicina general y/o familiar<br/>                     Se tiene en cuenta las propias necesidades de formación vinculadas a los problemas de la práctica.</p>   |

## I.4. ÁREA OCUPACIONAL

Su área ocupacional es en instituciones de salud del subsector público, privado y seguridad social

El ambiente natural de la práctica es el primer nivel de atención:

- Centros de Salud
  - Consultorios de Atención Ambulatoria.
  - Hospital Rural.

Otros:

- Instituciones de formación en ciencias de la salud.
- Comités Científicos
- Organismos vinculados a la gestión sanitaria (nacional, jurisdiccional, municipal)

### **Relaciones funcionales y/o jerárquicas en el espacio social de trabajo**

El medico General y/o Familiar se vincula y trabaja con el paciente, familia y la comunidad.

Con su equipo de trabajo local y otros equipos de salud (profesionales de grado de otras disciplinas, técnicos, administrativos, mantenimiento, etc.), y otros actores sociales institucionales y no institucionales.

Con autoridades sanitarias.



## II. BASES CURRICULARES

En el capítulo anterior se desarrolló el perfil profesional del Médico General y/o Familiar definido en términos de su desempeño en situaciones reales de trabajo. A tal fin, la referencia principal la constituyen los procesos de trabajo que se han de realizar en el área de salud.

En este segundo capítulo se formulan los contenidos básicos y se explicitan algunos criterios y definiciones para la formación correspondiente a la Residencia de Medicina General y/o Familiar

En este nivel de concreción curricular quedan establecidos los saberes que el Ministerio de Salud y la comisión de trabajo definen como marco para la especialización en Medicina General y/o Familiar, ad referéndum del Consejo Federal de Salud.





## **II.1. BLOQUES TRANSVERSALES**

### **BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS**

Los Estado-Nación modernos: surgimiento histórico y características fundamentales. El desarrollo del “Estado de Bienestar”, crisis del estado de bienestar: neoliberalismo, neoconservadurismo. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Bloques regionales. Poder político y dominación.

Ciudadanía. Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo. Derechos Humanos. Derecho a la salud.

El concepto de “cultura”: diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: Interculturalidad. Migraciones (Población Migrante).

El trabajo como actividad social fundamental. Salud y trabajo. Ley 19587, de Seguridad e Higiene en el trabajo. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo. Modelos de organización del trabajo. El derecho al trabajo y las transformaciones neoliberales.

El trabajo como realización de un proyecto vital y el trabajo como alienación. Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia. Relaciones de producción y transformaciones en las relaciones de género. Modos de asociación política en torno al mundo del trabajo: corporaciones profesionales, sindicatos, asociativismo, autogestión y perspectiva de trabajo desde los pueblos originarios.

### **BLOQUE 2: COMUNICACIÓN**

La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Comunicación y salud. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico. Redes.

Modelo comunicacional: Escucha. Comprensión. Herramientas informáticas en salud.

Inglés técnico aplicado al área de competencia.

### **BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA**

Proceso de salud - enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud - enfermedad. Factores sociales, económicos, culturales y psicológicos intervinientes.

Medicina Social. Salud colectiva. Interdisciplinariedad, intersectorialidad e interculturalidad en el trabajo del Equipo de Salud.

Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles.

Estudio y control de brotes epidémicos. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales. Epidemiología crítica. Nuevos paradigmas. Estadística descriptiva y analítica.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud.

Educación para la Salud. Diferentes perspectivas y enfoques. Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa educativo de salud.

#### **BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD**

Políticas Nacionales de Salud. Políticas universales y Políticas focalizadas. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS. Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/OMS).

Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto.

Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del Sistema Sanitario en Argentina. División del trabajo y la especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Concepto de calidad en los Servicios de Salud. Modelos de internación.

La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como responsabilidad del Estado. Inversión en el marco de las políticas públicas. Las reformas de los sistemas de salud en la Región. Su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud en Argentina.

Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados.

Concepto de equidad, accesibilidad y de calidad de los servicios de salud. Accesibilidad a medicamentos. Industria Farmacéutica. Uso racional de medicamentos. Farmacovigilancia. Medicamento esencial Fármaco por monodroga / genérico. Producción pública de medicamentos y vacunas.

Centralización y descentralización: Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de salud pública de gestión oficial y de gestión privada.

Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud.

Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

#### **BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL**

Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Códigos de bioética. Bioética e investigación. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación acción, en la construcción de conocimiento. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

Historia de la Medicina. Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidades del Médico con el sujeto de atención. Certificados Médicos. Peritaje médico legal. Deberes, derechos y obligaciones del Médico. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil y penal. Responsabilidad profesional. Códigos de ética internacional y nacional. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Sistema de Residencias. Marco jurídico. Formas de acceder al título de Especialistas.

## **BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO**

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT). Incidencia de las CYMAT en la organización y sus procesos. Condiciones de trabajo, modalidades de relación laboral y sus efectos.

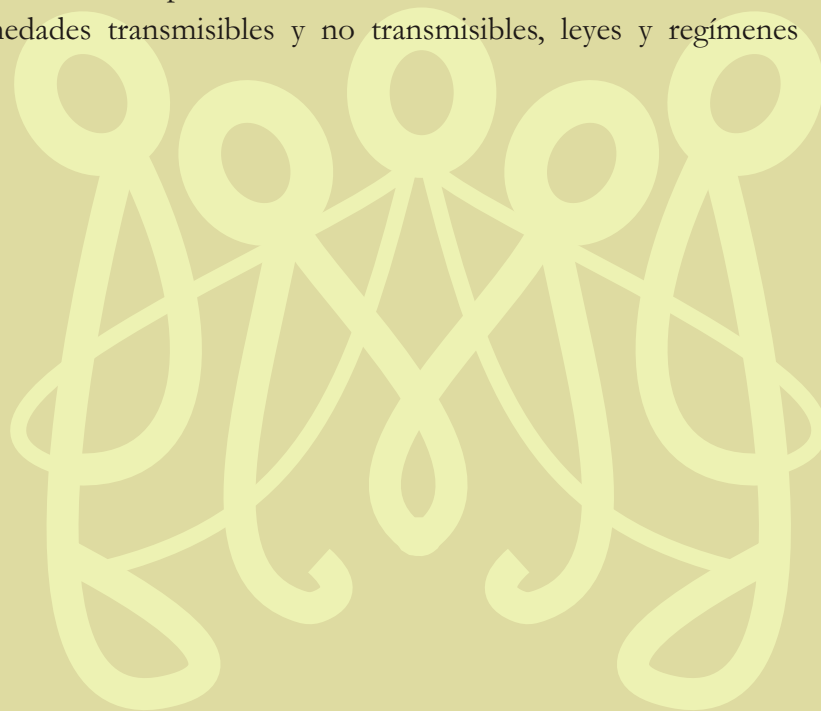
Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. El Residente y su especial inserción como formando y trabajador. El sistema de guardias. Ergonomía de las instalaciones, útiles y medios de trabajo. Las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud y en la formación.

La carga de trabajo y sus dimensiones.

El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras y mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional.

Bioseguridad. Principios básicos de bioseguridad. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Bioseguridad desde el aspecto legal. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final.

Aspectos legales. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto.



## II. 2. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

### BLOQUE 7: SALUD INTEGRAL DEL NIÑO

#### - Salud integral del Recién Nacido

##### Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Estrategias de intervención familiar y comunitaria

Programas materno-infantil nacionales, provinciales y municipales

Perfil demográfico y epidemiología de la morbi-mortalidad materno-infantil.

Organización familiar y preparación de la familia para el nuevo integrante

Evaluación del riesgo para el RN, la familia y el entorno. Factores como facilitadores y/o obstaculizadores para el desarrollo infantil.

Articulación de la red de servicios en función a la perineonatología. Relación interinstitucional para el seguimiento del recién nacido en el primer nivel de atención

##### Control de Salud:

Atención preconcepcional y perinatal por médica/o generalista

Recepción del recién nacido: Normas nacionales de calidad de atención .Identificación del RN. Leyes vinculadas al parto y la recepción del RN. Examen Físico. Detección de signos y síntomas clínicos. Situación social y familiar, análisis del riesgo. Preparación de la familia para el alta. Criterios de alta del recién nacido y la familia. Rastreo según normas. Inmunizaciones.

Atención del recién nacido y la familia en el primer nivel de atención: Examen general, por aparatos y sistemas. Uso apropiado de las tecnologías. Puericultura. Evaluación del crecimiento y desarrollo normal: Usos de instrumentos para el crecimiento y desarrollo. Alimentación: Lactancia materna.

Muerte súbita: Consejerías sobre los factores protectores y favorecedores para la muerte súbita.

Prevención de accidentes domiciliarios, vía pública e intoxicaciones. Consejería domiciliaria

##### Problemas Prevalentes:

Manejo del parto imprevisto. Atención básica de partos imprevistos con posiciones distócicas.

Pautas de atención y seguimiento del RN pretérmino. Seguimiento ambulatorio del niño/a con bajo peso al nacer y prematuros.

Reconocimiento y conducta inicial ante un Traumatismo fetal en el parto. (Lesiones, fracturas, parálisis, etc.)

Mala progresión de peso. Llanto en el recién nacido. Ictericias y problemas metabólicos

Reconocimiento y conducta inicial ante un RN en situaciones especiales: post-término, hijo de madre chagásica, GEG, hijo de madre diabética, hijo de madre VIH, recién nacido VIH, el RN en ambiente tabáquico.

Síndrome febril.

Reconocimiento y conducta inicial ante Infecciones potencialmente fatales congénitas y/o adquiridas (Infecciones TORCH, varicela, infección SBHGA, etc. y sepsis)

Identificación de patologías potencialmente fatales (atresias de coanas, otras malformaciones, etc.)

Atención de urgencias y emergencias en el primer nivel de atención: Muerte inminente. Muerte súbita, Parada cardio-respiratoria, Traumatismo craneoencefálico grave. Derivación oportuna. Traslado del neonato. Situaciones especiales. Soporte vital y avanzado del neonato

Uso racional de medicamentos en el RN y en la lactancia materna

Problemas por aparatos y sistemas frecuentes.

Urgencias alimentarias: Concepto de Emergencia médica ante el riesgo de suspensión de la lactancia materna. Criterios de alimentación con leche de fórmula

Niño/a en situación de abandono

### - Salud Integral del Niño a partir del 1 mes

#### **Aspectos sociales, sanitarios y culturales:**

Demografía y epidemiología: Demografía del niño menor de 6 años. Tasa de Natalidad. Tasa de mortalidad infantil. TMM5. Perfil de morbimortalidad del niño menor de 1 año y del niño de 1 a 6 años, el niño de 6 a 12 años. Indicadores epidemiológicos socio-sanitarios

Desarrollo integral: físico, intelectual, moral y psicosocial. Conceptos de familia. Riesgo sociosanitario. La participación de la familia y la comunidad en el desarrollo del niño. Comienzo de la escolarización. Salud escolar. Deserción escolar. Niños en situación de calle. Trabajo infantil.

Gestión de los Servicios de Salud:

Estrategias para el incremento del control del niño sano y del niño en edad escolar.

Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva del niño.

El equipo de salud para la atención asistencial y preventiva del niño.

#### **Control de Salud:**

La Historia Clínica Pediátrica.

Crecimiento y desarrollo: Maduración Psicomotriz. Instrumentos de valoración del crecimiento y desarrollo. Signos de alarma. Control auditivo y oftalmológico. Control de salud bucal. Evaluación osteoarticular.

El control de salud escolar. La libreta sanitaria infantojuvenil. Problemas de aprendizaje y conducta.

Promoción de salud: Puericultura. Calendario de vacunación. Situaciones especiales, Vacunas fuera del calendario. Accidentes del Hogar.

Alimentación: Lactancia Materna, Alimentación artificial, Suplementos alimentarios. Alimentación saludable. Prevención de trastornos alimentarios.

#### **Problemas de salud prevalentes:**

Alteraciones genéticas.

Desnutrición: Tipos de desnutrición. Rehabilitación nutricional. Abordaje individual, familiar y comunitario, interdisciplinario e intersectorial.

Obesidad. Bulimia y Anorexia.

Síndrome Anémico.

Deshidratación.

Problemas cardíacos: Detección cardiopatía congénita, insuficiencia cardiaca e hipertensión del niño.

Problemas respiratorios altos y bajos. Otitis Media Aguda, Faringitis, Catarro de Vías Aéreas Superiores, Síndrome Bronquial Obstructivo, Neumonías según edad, tuberculosis y otros.

Problemas Digestivos: diarrea aguda y crónica, vómitos, constipación, síndrome de mala absorción, hepatitis y otros.

Parasitosis internas. Otras infecciosas prevalentes: Chagas infantil Leishmaniasis, Cólera, Fiebre amarilla.

Problemas dermatológicos: Escabiosis, Dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, pediculosis, micosis e impétigo.

Enfermedades exantemáticas. .

Discapacidad.

Problemas psicosociales en niños. Violencia: maltrato. Abuso, otras formas. Consumo problemático de drogas en niños.

Emergencias y urgencias: crisis convulsiva, politraumatismo, shock hipovolémico, septicemias, insuficiencia respiratoria grave, quemados. RCP Pediátrico.

Problemas quirúrgicos más frecuentes en menores de 12 años.

Problemas odontológicos: dentición, técnicas de cepillado y alimentos saludables. Primer molar permanente a los 6 años y recambio de piezas. Caries. Traumatismos dentales.

Aspectos complementarios de otras disciplinas no médicas:

Nociones de farmacología pediátrica.

Técnicas básicas de Kinesiología y Fisioterapia en niños.

## **BLOQUE 8: SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE**

### **Aspectos Sociales, Sanitarios y Culturales:**

Demografía. Perfil de morbimortalidad. Perfil epidemiológico.

Abordaje de la Salud Integral como actividades comunitarias. Gestión de los servicios de salud a realizar la infraestructura del Consultorio Integral del Adolescente.

Organización Multidisciplinaria de las Escuelas para los adolescentes a velar por su salud enfocándose en la Promoción y Protección de la salud. Actividad física y deportes del adolescente

### **Control Clínico:**

Captación y Seguimiento de Adolescentes del área de responsabilidad. Abordaje Integral: Proceso social en búsqueda de la mejor calidad de vida, de un equilibrio y bienestar físico, mental, espiritual y social. El adolescente y la consulta médica.

En la historia clínica del Adolescente (CLAP-OPS/OMS) están estipuladas las siguientes preguntas donde se evalúa además el Crecimiento y Desarrollo:

Datos personales. Consulta Principal- Además si viene acompañado o no. Antecedentes Personales. Antecedentes Familiares. Familia- Diagrama Familiar-Vivienda. Trabajo. Vida Social. Hábitos Alimentarios, tóxicos. Evaluación Ginecoulógica. Salud Sexual y reproductiva y desarrollo del adolescente. Situación Psicoemocional. Autoestima

Examen Físico: peso, talla, piel, faneras, agudeza visual, auditiva, boca y dientes, cuello, tiroides, tórax, mamas, cardiopulmonar (TA), abdomen, Tanner, columna y extremidades.

Evaluación Diagnóstica Integral. Interconsultas Pertinentes. Inmunizaciones. Consejería Integral

### **Patologías y Problemas Prevalentes:**

Infecciones Respiratorias Agudas. Enfermedades Dermatológicas. Alergias. Infecciones del Tracto Urinario. Enfermedades del Tracto Intestinal. Constipación. Diarrea. Gastritis.

Trastornos Alimentarios. Anorexia. Bulimia. Desnutrición. Obesidad. Síndrome cardio metabólicos. Dislipemias. Diabetes

Abordaje del adolescente con patologías crónicas y con capacidades diferentes Trastornos de conductas-Psicosociales. Consumo problemático de drogas: Alcohol. Tabaco y otras sustancias. Detección precoz. Violencia Familiar en escuelas, entre pares, en la calle. Accidentes. Problemas de aprendizaje y conducta. Maltrato. Situación de calle. Trabajo infantil. Deserción escolar.

Embarazo Adolescentes y abortos. Anticoncepción en situaciones especiales. Derecho y sexualidad. Enfermedades de Transmisión Sexual. Prostitución

## **BLOQUE 9: SALUD INTEGRAL DE LA MUJER**

### **Aspectos sociales, sanitarios y culturales:**

Perfil de morbimortalidad

Perspectiva de género: Formas de la violencia de Género.

Derecho a la elección de la maternidad.

Centro de salud amigo de la madre y el niño.

Maternidad segura.

Ley de protección a la lactancia materna.

Ley nacional N° 25.959 Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento

### **Control de Salud:**

Semiología Gineco Obstetrica. Examen genitomamario.

Rastreo de detección de cáncer genitomamario. PAP y toma de muestra de exudado vaginal (triple toma vaginal).

Anticoncepción: Consejería. Métodos y prácticas. Hormonales, DIU, Anticoncepción de Emergencia, métodos de barrera. Métodos anticonceptivos en situaciones especiales. Consejería en anticoncepción quirúrgica.

Climaterio. Tratamiento hormonal sustitutivo

Acompañamiento de la mujer pre, durante y post embarazo: Detección precoz del embarazo Embarazo en los extremos de la vida reproductiva. Atención preconcepcional Historia clínica perinatal: Normas Nacionales del control prenatal. Preparación Integral para la maternidad. Detección de riesgo. Control prenatal de bajo riesgo. Rastreo, seguimiento y derivación oportuna.

Fármacos en el embarazo, puerperio y lactancia. Trabajo de parto, parto y puerperio normales. Parto humanizado.

Lactancia.

### **Patologías prevalentes:**

Vulvovaginitis, cervicitis, Lesiones benignas.

Prurito. Distrofia, EPI, Enfermedades de transmisión sexual, Alteraciones del ciclo, tumores anexiales, endometriosis, dismenorrea,

Patología mamaria no oncológica, mastalgia.

Incontinencia urinaria. Diagnóstico diferencial.

Infertilidad: detección y abordaje de estudio inicial a la pareja; derivación apropiada.

Dispareunia y otras disfunciones sexuales. Cervicitis.

Prolapso genital. Menopausia Precoz.

Problemas frecuentes durante el embarazo.

Derivación oportuna del embarazo y parto con complicaciones.

Aborto. Aborto no punible Consejería. Aspectos legales, políticos, éticos, culturales y psicologicos.

## **BLOQUE 10: SALUD INTEGRAL DEL ADULTO**

## **Índice Aspectos sociales, sanitarios y culturales:**

**Demografía y epidemiología:** Demografía del adulto joven y el adulto maduro en la región geográfica. Perfil de Morbimorbilidad. Perfil ocupacional en la región. Desocupación. Subocupación, los trabajos no formales, el abuso de poder como formas ocultas de enfermedad ocupacional (subregistro).

Conceptos de familia y otros estilos de vida.

### **Gestión de los Servicios de Salud:**

Estrategias para el incremento del control de salud.

Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva.

Conformación del equipo de salud según grupo etareo y/o género.

### **Control de Salud:**

Desarrollo integral: físico, intelectual, moral y psicosocial. Evaluación física y funcional: Control de estado nutricional, evaluación de piel y faneras. Control de visión, audición, vías aéreas superiores y control bucal. Control de tiroides, de carótida, yugular, de sistema linfoganglionar, de columna cervical. Examen de aparato respiratorio y cardiovascular, control de presión arterial, evaluación de columna dorsal; examen de mama en la mujer. Examen de aparato digestivo, renal y sistema genito urinario, evaluación de región lumbosacrocóigea. Control de la marcha, evaluación, pulsos, sistema linfoganglionar. Evaluación reumatológica Examen del sistema músculo esquelético: Motilidad, tono y fuerza muscular. Examen de sensibilidad y pares craneales.

Instrumentos para la evaluación emocional, psíquica y estado cognitivo

Instrumentos para la evaluación familiar y social: Nivel de instrucción, situación laboral. Rastreo y abordaje de alcoholismo, abuso de otras sustancias, violencia familiar. Violencia en los adultos.

### **Promoción de salud:**

Programa de Detección Precoz de Riesgo Cardiovascular. Detección de tabaquismo, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y síndrome metabólico.

Derecho a la elección de identidad sexual.

Detección y orientación a alimentación saludable y actividad física

Inmunización del adulto: doble adulto, Hepatitis B, Antigripal y antineumocócica. Triple viral para mujeres en edad fértil

### **Patologías prevalentes:**

Problemas sistémicos: Fiebre, astenia, adenomegalias, pérdida de peso involuntaria, mareos, vértigo, síncope, dolor torácico, disnea, edema de MMII, ascitis de origen desconocido, hipo, náuseas y vómitos. Síndrome mononucleosiforme. VIH-SIDA.

Problemas respiratorios: Tos, hemoptisis, cianosis. Infecciones Respiratorias Bajas, Asma bronquial, EPOC, TBC, Cáncer de pulmón. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiografía de tórax, espirometría, TAC.

Problemas cardiovasculares: Palpitaciones, soplos, dolor precordial. HTA, síndrome coronario, fibrilación auricular y otras arritmias. Insuficiencia cardiaca congestiva. Miocardiopatía. Evaluación el riesgo cardiovascular. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: ECG, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, Holter.

Problemas gastrointestinales: Dolor abdominal, dispepsia, ictericia, disfagia, alteraciones del hábito intestinal (diarrea aguda y crónica, constipación). Reflujo gastro-esofágico. Enfermedad ulcerosa. Litiasis biliar. Enfermedad intestinal inflamatoria. Colon irritable. Síndrome de Mala Absorción. Enfermedad diverticular. Enteroparasitosis. Cáncer digestivo. Hepatopatías: hepatitis, insuficiencia



hepática, cirrosis. Patología anorrectal. Problemas de la pared abdominal. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiología; pruebas de laboratorio; técnicas de endoscopia; TAC.

Problemas infecciosos regionales: Chagas, Toxoplasmosis, Triquinosis, Hidatidosis, Dengue, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirus, Brucelosis, Paludismo, Leishmaniasis, Cólera, Fiebre amarilla.

Problemas de nariz, garganta y oído: obstrucción nasal, insuficiencia respiratoria nasal, otalgia, hipoacusia, acufenos, odinofagia, trastornos de la voz. Infecciones respiratorias altas. Indicación de métodos complementarios en ORL (audiometría, rx de senos y cavum). Manejo de técnicas: otoscopia, extracción de tapón de cerumen, taponamiento nasal anterior.

Problemas oftalmológicos: ojo rojo, ojo seco, disminución de agudeza visual, alteraciones palpebrales, dolor ocular, moscas volantes. Retinopatía hipertensiva y diabética. Interpretación de fondo de ojos. Técnica de extracción de cuerpo extraño.

Problemas nefro urológicos: disuria, cambios en la coloración de la orina, prostatismo. Hematuria, proteinuria. Infección urinaria. Litiasis renal. Insuficiencia Renal Aguda y Crónica. ETS. Hiperplasia prostática benigna, prostatitis. Epididimitis, balanitis, uretritis. Disfunción eréctil. Incontinencia urinaria. Cáncer renal, vesical y prostático.

Problemas neurológicos: convulsiones, cefalea, algias faciales, parestias, parestesias. Meningitis, encefalitis. Trastornos isquémicos transitorios. Accidente Cerebro Vascular y manejo de las secuelas. Enfermedad desmielinizante. Enfermedad neuromuscular. Neuropatías. Tumores cerebrales.

Problemas dermatológicos prevalentes: lesiones de piel, mucosas y anexos. Acné, hidrosadenitis. Piodermatitis. Alopecias, foliculitis. Dermatitis. Psoriasis. Nevus. Manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas. Cáncer de piel.

Problemas endocrinológicos: síndrome metabólico; hirsutismo, obesidad. Diabetes; dislipemias; problemas tiroideos: hipo e hipertiroidismo. Bocio nodular y difuso. Nódulo tiroideo.

Problemas hematológicos: alteraciones de los parámetros del laboratorio (anemia, poliglobulia, leucocitosis, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia). Púrpuras. Trastornos mieloproliferativos. Neutropenia febril.

Problemas musculoesqueléticos: Dolor de columna (cervical, dorsal y lumbar); artralgiás, artritis. Hombro doloroso. Dolor muscular. Osteoporosis. Osteoartrosis. Fibromialgia reumática.

Problemas de los trabajadores: problemas relacionados al trabajo: neumoconiosis, esterilidad, trastornos auditivos y visuales, cardiológicos, respiratorios, dermatológicos, musculoesquelético. Problemática de los trabajadores sexuales.

Problemas de salud mental: depresión, ansiedad, distimia e insomnio. Fobias. Detección de problemas psiquiátricos mayores. Suicidios.

Problemas oncológicos: paciente con cáncer; Control de los síntomas en cuidados paliativos: dolor, náuseas, vómitos, constipación. Muerte, duelo y familia.

Urgencias y emergencias: Reanimación cardiopulmonar. Politraumatismo. Traumatismo cráneo-encefálico. Fracturas, esguinces, luxación. Rotura total de músculo. Shock anafiláctico. Tromboembolismo pulmonar agudo, neumotórax, crisis de asma grave, derrame pleural, EPOC descompensada, edema agudo de pulmón. Insuficiencia respiratoria aguda. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda; trombosis venosa profunda. Dolor abdominal agudo. Hemorragia digestiva. Deshidratación. Urgencias en el diabético: coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética, Hipoglucemia. Crisis tiorotóxica, coma mixedematoso. Sepsis. Retención aguda de orina. Síndrome escrotal agudo. Epistaxis. Cuerpo extraño en fosas nasales, oído, laringe. Pérdida visual aguda.

Traumatismo oftalmológico. Heridas y mordeduras. Intentos de suicidio, agitación psicomotriz, crisis psicótica, cuadros de manía e hipomanía. Ahogado. Electrocutación.

## **BLOQUE 11: SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**

### **Aspectos sociales, sanitarios y culturales:**

Perfil demográfico y de morbimortalidad.

Costos en salud en el adulto mayor: Accesibilidad a los Servicios de Salud, Seguridad Social, Gestión de Calidad en la Atención del adulto mayor, Normativas Generales de las Instituciones Geriátricas. Normativa nacional y local.

Viviendas y Ciudades Saludables y Amigables para el adulto mayor: Barreras arquitectónicas. Lugares públicos abiertos y cerrados.

Abordaje de la salud integral de los ancianos por el equipo de salud: Visita domiciliaria. El anciano geriátrico. Internación domiciliaria.

### **Control de Salud:**

Concepto de adulto mayor o anciano (OMS): Anciano sano. Anciano enfermo. Ancianos en situación de riesgo. Anciano geriátrico. Promoción de salud con enfoque poblacional: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria en el adulto mayor. Revalorización del adulto mayor en la familia. Reinserción social. Sexualidad en el adulto mayor. Actividades Saludables: Físicas. Recreativas. Comunicacionales. Nutricionales. Cesación de hábitos tóxicos.

Aspectos psicológicos del envejecimiento. Características Fisiológicas del envejecimiento. Evaluación Física. Cognitiva. Emocional. Social.

El examen de salud en el adulto mayor y estudios complementarios de rutina.

(Exámenes de aparato visual, auditivo, marcha, evaluación de las AVD y las AIVD, Continencia Urinaria y Estado Nutricional)

### **Patologías prevalentes:**

Trastornos de la marcha. Enfermedad de Parkinson Caídas. Osteoporosis. Fractura de cadera y vértebras. Inmovilidad. Inestabilidad Incontinencia

Deterioro cognitivo. Demencia. Enfermedad de Alzheimer. Alteraciones del sueño. Depresión. Infecciones: respiratorias, urinaria, de piel y otras. Problemas visuales y auditivos

Diabetes. Hipertensión arterial. Enfermedad isquémica. Enfermedad Vascular Cerebral

Enfermedad articular degenerativa en el Adulto Mayor. Hipertiroidismo. Hipotiroidismo. Anemias.

Accidentes en el hogar. Accidentes en el entorno.

Problemas Oncológicos. Alteraciones nutricionales. Deshidratación. Iatrogenia. Sobrediagnóstico. Subdiagnóstico. Farmacología en el adulto mayor. Acceso al medicamento. Polifarmacia. Alteraciones de la sexualidad.

Problemas Neurológicos. Problemas Reumatológicos. Problemas Traumatológicos. Problemas Urológicos.

Patologías de la mujer en la tercera edad.

La violencia a los ancianos. Tipos: económica, física, emocional, abandonos. Institucional o familiar. Detección. Abordaje.

Cuidados paliativos. Atención del paciente Terminal.

Salud Mental en el adulto mayor.

### **III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA**

#### **III.1.- CARGA HORARIA**

La Residencia de Medicina General y/o Familiar tiene una duración prevista de Tres (3) años.

La carga horaria total para adquirir las competencias es de Nueve Mil (9000) horas totales.

El número máximo de guardias por semana no deberá exceder el número de Dos (2) por semana, siendo las mismas preferentemente de Doce (12) horas, con un descanso efectivo posterior de un mínimo de Seis (6) horas corridas.

Las guardias deberán estar separadas como mínimo por 24 horas.

Este esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de la residencia, no existiendo diferencias por año de formación.

#### **III.2.- ROTACIONES OBLIGATORIAS**

El ambiente natural de la práctica es el primer nivel de atención: Centros de Salud, Consultorios Externos y/o Hospital Rural o de mediana complejidad: Debe representar el 50% de la formación.

Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Tocoginecología y Pediatría: Debe representar el 30% de la formación, repartido en un 70% de consultas ambulatorias y el 30% en internación.

Rotaciones definidas por cada jurisdicción de acuerdo con las necesidades regionales: Debe representar el 20% de la formación, siendo su totalidad en consultas ambulatorias.

Rotación Optativa: Dos (2) Meses.

Para las rotaciones especiales obligatorias, cada jurisdicción deberá asegurar el traslado, la comida y el hospedaje.

#### **III.3. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA FORMATIVA**

En vista de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes, es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Los centros que no ofrezcan la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos pero siempre respetando una estructura básica.

- Un médico de planta con certificación en la especialidad en horario de 8 a 17hs.
- Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes)
- Acceso a interconsulta
- Equipo de Salud básico para la especialidad

Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso:

- Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aula
- Condiciones de alojamiento para el residente: Dormitorio, baño y comida (durante el horario de trabajo)

## **Evaluación de los residentes:**

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa.

Esto supone:

- Asumir de manera sistemática la función orientadora y reguladora de la evaluación, lo cual requiere definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias remediales
- Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos:

- Evaluación anual integradora de carácter teórico práctico
- Evaluación post rotación de carácter teórico práctico
- Evaluación final de la residencia de carácter teórico práctico

## **Condiciones de contratación mínimas:**

**Contratación Básica:** Beca de formación con seguridad social.

### **- Número mínimo / máximo de pacientes que debiera atender un residente:**

Ambulatorio: 30 / 60 consultas por semana. en media jornada de 4 horas. (Distribuida en: Demanda espontánea: 20 / 40 - Consulta programada: 10 / 20)

En rotaciones por servicios con internación: 2 / 4 camas de internación por semana a cargo del residente.

Cuidado de la comunidad: 3 / 6hs por semana.

### **- Distribución deseable de las actividades del residente (por área de competencia):**

Cuidado a la comunidad 20%

Cuidado a la persona y su familia 45%

Gestionar el proceso de atención de la persona, familia y comunidad 10%

Investigación y educación médica continua y permanente 25%

### **- Equipo de salud para la especialidad de Medicina General y/o Familiar:**

#### **Equipo Básico:**

Médico General y/o Familiar

Enfermero

Agente Sanitario / Trabajador social

Administrativo

#### **Consultores de referencia:**

Psicólogo

Fonoaudiólogo

Nutricionista

Odontólogo

Epidemiólogo

Especialidades médicas básicas

**- Conformación del Programa y Equipo Docente:**

Comité de Docencia.

Coordinador y/o Director por sede de residencia. Responsable del Programa.

Instructor Docente.

**- Supervisión:**

Jefe de Residente: La relación recomendada deberá ser de Un (1) Jefe cada Diez (10) Residentes.

- Horas de Clase:

El mínimo de horas de clase por semana es de Diez (10) horas semanales.

El máximo de horas de clase por semana es de Quince (15) horas semanales.

**- Ateneos:**

Cada residencia deberá tener como mínimo Dos (2) ateneos por mes: Uno de la especialidad y otro con el equipo básico de trabajo.

**- Trabajos de Investigación:**

El mínimo de trabajos de investigación por año es de uno (1), de forma grupal por centro de salud y/o por año de residencia.

**- Situaciones Problema más frecuentes de la especialidad:**

Análisis de situación de salud

Controles de salud de todos los grupos etáreos

Construcción de hábitos y comunidades saludables

Enfermedades prevalentes territoriales (criterios de atención ambulatorio y domiciliario seguimiento y criterios de interrelación interinstitucional)

Urgencias y emergencias (tratamiento inicial, criterios de derivación relativa y absoluta y seguimiento).



#### **IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA**

El residente egresado de la Residencia en Medicina General y/o Familiar debe estar capacitado para:

Trabajar en un área territorial o poblacional definida asumiendo el cuidado integral y continuo de la salud de la comunidad, las familias y las personas.

Abordar los problemas prevalentes de salud de atención ambulatoria y domiciliaria, agudos y crónicos, pasivos y activos, de personas, familias y comunidad.

Constituirse en referente de la comunidad y de los profesionales de los otros niveles de atención, para el abordaje y seguimiento de los problemas y necesidades sanitarias de la población a su cargo.

Abordar los cuidados de la salud desde una perspectiva que reconoce la determinación social del proceso salud-enfermedad-atención en sus dimensiones generales, singulares y particulares.

Propiciar la elaboración participativa del perfil epidemiológico y el monitoreo de las condiciones sociosanitarias de su población, a fin de desarrollar intervenciones ajustadas a las mismas.

Realizar acciones integrales de cuidado de la salud, propiciando el trabajo intersectorial en red y la activa participación comunitaria.

Desarrollar un modelo de atención integral, continuo y longitudinal de su comunidad, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso salud enfermedad.

Realizar acciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, en su contexto familiar y comunitario como un sujeto activo en el proceso de atención.

Brindar cuidados en todas las etapas del ciclo vital en forma integrada, integral y continua.

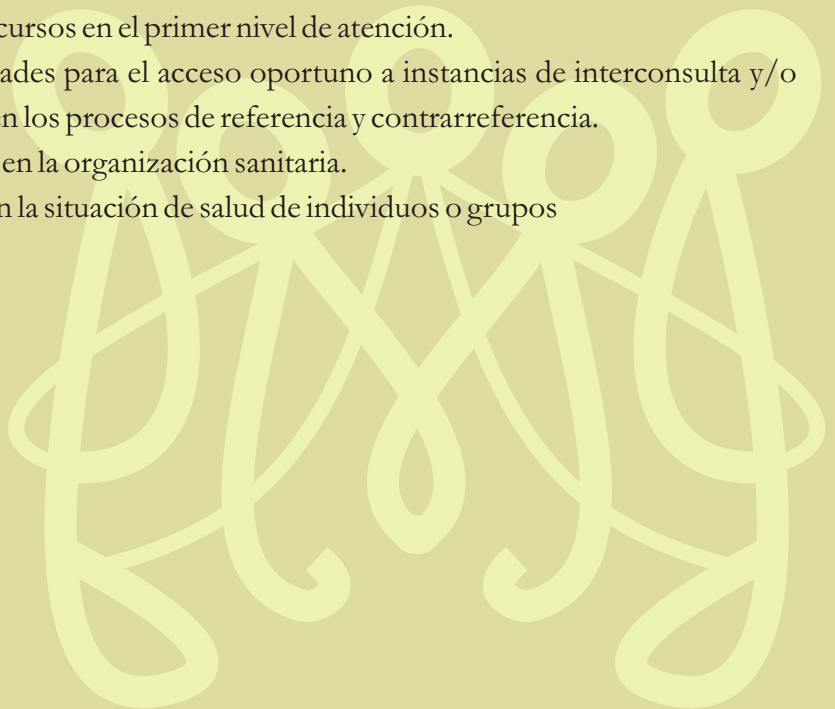
Enfatizar en su accionar, las acciones de promoción de la salud y prevención, incluyendo estrategias para el diálogo intercultural en salud.

Gestionar el proceso de atención y los recursos en el primer nivel de atención.

Constituir el enlace con otras especialidades para el acceso oportuno a instancias de interconsulta y/o derivación, participando efectivamente en los procesos de referencia y contrarreferencia.

Facilitar el ingreso al sistema de atención en la organización sanitaria.

Participar en investigaciones que aborden la situación de salud de individuos o grupos



**Integrantes de la Comisión Consultiva de Medicina General y/o Familiar:**

Dra. Alonso, Margarita. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Dr. Boggiano, Horacio. FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

Dra. Bossio, Paz. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE JUJUY.

Dra. Ciuffolini, Beatriz. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Dra. Fraifer, Sandra. FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL.

Dra. García, Gabriela. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

Dr. Jure, Humberto. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Dra. Lini, Marina. REPRESENTANTE DE RESIDENTES de la FAMG

Dr. Lozza, Daniel. FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

Dra. Muñoz, Laura. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Dr. Passarini, Rafael. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA.

Dra. Picón, Gabriela. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SGO DEL ESTERO.

Dra. Ramos, Marta. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN.

Dr. Silberman, Pedro. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

Dr. Vega, Adolfo. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA.

DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL  
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN